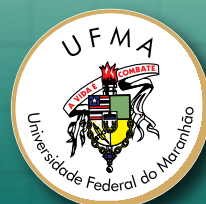


MÓDULO 2 • UNIDADE 4

SAÚDE E SOCIEDADE:

ESTRATÉGIAS DE APOIO ÀS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA



MÓDULO 2 • UNIDADE 4

SAÚDE E SOCIEDADE:

ESTRATÉGIAS DE APOIO ÀS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

São Luís
2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Reitor – Natalino Salgado Filho

Vice-Reitor – Antonio José Silva Oliveira

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – Fernando de Carvalho Silva

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - UFMA

Diretora – Nair Portela Silva Coutinho

Copyright @ UFMA/UNA-SUS, 2014

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS À UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Universidade Federal do Maranhão - UFMA Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS

Praça Gonçalves Dias Nº 21, 1º andar, Prédio de Medicina (ILA)
da Universidade Federal do Maranhão – UFMA
Site: www.unasus.ufma.br

NORMALIZAÇÃO:

Bibliotecária Eudes Garcez de Souza Silva. CRB 13ª Região Nº Registro – 453.

REVISÃO TÉCNICA:

Claudio Vanucci Silva de Freitas, Elza Bernardes Ferreira.

REVISÃO ORTOGRÁFICA:

João Carlos Raposo Moreira

Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA

Saúde e sociedade: Estratégias de apoio às Equipes de Saúde da Família/Paola Trindade Garcia/ Judith Rafaelle Oliveira Pinho (Org.). - São Luís, 2014.

19f. : il.

1. Saúde e sociedade. 2. Estratégia Saúde da Família. 3. Saúde pública. 4. UNA-SUS/UFMA. I. Freitas, Claudio Vanucci Silva de. II. Ferreira, Elza Bernardes. III. Título.

614.2

SUMÁRIO

UNIDADE 4

4	ESTRATÉGIAS DE APOIO ÀS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	6
4.1	Apoio Matricial e equipe de referência	6
4.2	Núcleos de Apoio em Saúde da Família	9
4.3	Equipe de Saúde da Família Ribeirinhas e Fluviais	12
	REFERÊNCIAS.	15

UNIDADE 4

4 ESTRATÉGIAS DE APOIO ÀS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Vamos finalizar nosso módulo trazendo algumas novidades da Atenção Básica para que o trabalho da ESF seja otimizado, bem como novidades que serão capazes de levar assistência à população até então à margem dos serviços de saúde.

É válido lembrar que a busca por conhecimentos não se encerra aqui. Nosso objetivo principal é oferecer um suporte para que você possa se aproximar dos conceitos, compreender a implantação das estratégias e entender que o seu processo é parte fundamental para o sucesso de todas as ações que já discutimos e que ainda iremos debater nesta unidade.

4.1 Apoio Matricial e Equipe de Referência

Ao longo de nossas leituras, percebemos que os novos arranjos assistenciais que resultam em novas práticas assistenciais precisam também de novos padrões de relacionamento profissional. O trabalho burocrático, centrado no indivíduo, poderá comprometer a integralidade das ações em saúde que dependem também das formas de gestão e organização do processo de trabalho. Essas formas de organização do trabalho em saúde devem ter a transversalidade como base, de modo a garantir o diálogo e ampliação do compromisso profissional com a saúde. É dentro desse contexto que surgem as equipes de referência e o apoio matricial.

Mas afinal, o que é apoio matricial?



Vamos entender primeiramente o que é a equipe de referência.

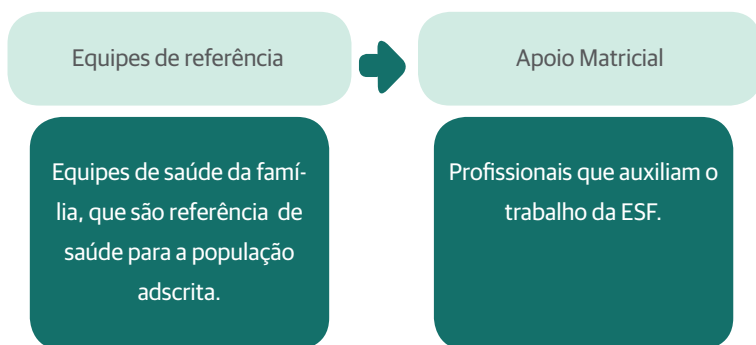
A proposta de equipe de referência (equipe de SF) na APS parte do pressuposto de que existe interdependência entre os profissionais. Prioriza a construção de objetivos comuns em um time com uma clientela adscrita bem definida. Assim, uma das funções importantes da coordenação (gerência) de uma equipe de referência é justamente produzir interação positiva entre os profissionais em busca das finalidades comuns. Apesar das diferenças entre eles, sem tentar eliminar essas diferenças, mas aproveitando a riqueza que ela proporciona (BRASIL, 2010).



O apoio matricial é o profissional ou um conjunto de profissionais que não têm, necessariamente, relação direta e cotidiana com o usuário, mas cujas tarefas serão de prestar apoio às equipes de referência (equipes de SF) (BRASIL, 2010).



Esquemáticamente poderíamos estabelecer a seguinte relação:



Campos e Domitti (2007) afirmam que o apoio matricial visa assegurar suporte especializado às equipes de referência, ou seja, é uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde. A equipe de referência e as especialidades em apoio matricial buscam criar possibilidades para aumentar a capacidade do trabalho, já que se considera que nenhum especialista, de modo isolado, poderá assegurar uma abordagem integral.

E como isso fica na minha prática de trabalho?



Veja o exemplo abaixo:



Um centro de referência em oncologia pode desenvolver formas de contato com as equipes de Atenção Básica ou secundária, que impliquem em participar de reuniões das equipes para discutir projetos terapêuticos de pacientes tratados conjuntamente.

Pode, também, fazer seminários para que a equipe incorpore conhecimentos (como tratar determinados aspectos da quimioterapia, por exemplo), realizar atendimentos conjuntos, disponibilizar contatos para situações emergenciais, etc. Sem esquecer que o próprio serviço de referência pode trabalhar internamente com equipes de referência e apoio matricial.

Tudo isso ajuda a superar a velha ideia de encaminhamento (e de referência e contrarreferência), torna possível o vínculo terapêutico (BRASIL, 2004).

Podemos entender, então, que a figura do apoiador matricial na Atenção Básica pode ser um profissional especializado em uma área do conhecimento, como um pediatra, pode ser um profissional que intermedie as falas dos profissionais da UBS até o gestor, pode ser um profissional que dê suporte às atividades de referência e contrarreferência, enfim, será aquele profissional que tenha como ofício prestar apoio à sua equipe de referência.

4.2 Núcleos de Apoio em Saúde da Família

Agora que você já sabe o que é o apoio matricial e equipes de referência, vai ficar fácil compreender a relação dos Núcleos de Apoio em Saúde da Família.

Os Núcleos de Apoio em Saúde da Família (NASFs) foram criados a partir da publicação da portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, com o “objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da Atenção Básica” (BRASIL, 2008).





FONTE: Ministério da Saúde, 2013

Acima de tudo, os NASFs devem buscar instituir a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS por intermédio da qualificação e complementaridade do trabalho das Equipes Saúde da Família - ESFs. Em 2008, quando de sua criação, existiam duas modalidades do NASF, tipos 1 e 2, e em 2012, após a publicação da portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, o Ministério da Saúde cria a modalidade tipo 3 (BRASIL, 2012a).

Quadro: Modalidades de NASF

Modalidades	Nº de equipes vinculadas	Somatória das cargas horárias profissionais*
NASF 1	5 a 9 ESF e/ou EAB para populações específicas (ECR, ESFR e ESFF)	Mínimo 200 horas semanais; cada ocupação deve ter no mínimo 20h e no máximo 80h de carga horária semanal;



NASF 2	3 a 4 ESF e/ou EAB para populações específicas (ECR, ESFR e ESFF)	mínimo 120 horas semanais; cada ocupação deve ter no mínimo 20h e no máximo 40h de carga horária semanal;
NASF 3	1 a 2 ESF e/ou EAB para populações específicas (ECR, ESFR e ESFF)	Mínimo 80 horas semanais; cada ocupação deve ter no mínimo 20h e no máximo 40h de carga horária semanal.
*Nenhum profissional poderá ter carga horária semanal menor que 20 horas. ECR - Equipe Consultório na Rua; ESFR - Equipe Saúde da Família Ribeirinha; ESFF - Equipe Saúde da Família Fluvial		

Fonte: Departamento da Atenção Básica, 2012.

Mas como o NASF poderá ajudar a aumentar a eficiência do meu processo de trabalho?



Os NASFs deverão auxiliar na ampliação da clínica e dessa maneira contribuir para a integralidade da assistência ao usuário. Esses núcleos fazem parte da AB, mas **não** são unidades independentes ou especiais e também **não** são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (BRASIL, 2012).

O processo de trabalho dos profissionais do NASF deve ser desenvolvido por meio do apoio matricial, com a criação de espaços coletivos de discussões e planejamento. Organizando e estruturando espaços de ações clínicas compartilhadas; intervenções específicas dos profissionais do NASF com usuários e famílias; e ações compartilhadas nos territórios de sua responsabilidade (BRASIL, 2010).

Cabe reforçar que a ESF e os NASFs devem manter diálogo constante e atuar de forma compartilhada, caso contrário tanto as equipes quanto os núcleos serão somente mais uma unidade de saúde em um município.

4.3 Equipe de Saúde da Família Ribeirinhas e Fluviais

São equipes de Saúde da Família destinadas ao atendimento da população ribeirinha da Amazônia Legal e Pantanal Sul Mato-Grossense.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, essas equipes de Saúde da Família Ribeirinhas e Fluviais deverão ser compostas, minimamente por: um médico generalista ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade, um enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, um técnico ou auxiliar de enfermagem e seis a 12 agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2012).



FONTE: Erasmo Salomão - Ascom/Ministério da Saúde, 2013

Sua principal característica é ser itinerante, cada equipe poderá permanecer em uma localidade por 14 dias (no mínimo) e deverá utilizar 2 dias para realizar atividades de educação em saúde. Já os agentes comunitários de saúde deverão residir na área, isso significa que esses profissionais não acompanham a equipe quando ela muda de localidade.

REFLITA COMIGO!

Como posso utilizar os diferentes programas e ações da Atenção Básica para dar suporte ao meu trabalho?



SAIBA MAIS!

Para saber sobre estratégias de credenciamento de equipes e tetos de financiamento, acesse: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/passo_a_passo_DAB.pdf



SÍNTESE DA LEITURA

Com os conteúdos apresentados nesta unidade, lhe oportunizamos a possibilidade de conhecer algumas novas estratégias que poderão dar mais efetividade ao trabalho da ESF: o apoio matricial e o NASF. Além disso, você pôde compreender o contexto de construção do NASF.

Apresentamos, também, as novas possibilidades de atuação da ESF: equipes de Saúde da Família Ribeirinhas e Fluviais.



REFERÊNCIAS

ALEIXO, José Lucas Magalhães. A Atenção Primária à Saúde e o Programa de Saúde da Família: perspectivas de desenvolvimento no início do terceiro milênio. **Revista Mineira de Saúde Pública**, ano.1, n. 1, jan./jun. 2002.

ALMEIDA FILHO, Naomar de. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. (Coleção Temas em Saúde).

ALMEIDA, Eurivaldo Sampaio de; CASTRO, Cláudio Gastão Junqueira de; VIEIRA, Carlos Alberto Lisboa. **Distritos sanitários**: concepção e organização. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. v.1. (Série Saúde & Cidadania). Disponível em: <<http://goo.gl/5Lxluq>. Acesso em: 20 abr. 2013.

ALVES, Carla Almeida; SILVA JÚNIOR, Aluísio Gomes da. Modelos assistenciais em saúde: desafios e perspectivas. In: MOROSINI, Márcia.

Atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz, 2007.

BARROS, José Augusto C. Pensando o processo saúde-doença: a que responde o modelobiomédico? **Saude soc.**, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html Acesso em: 11 abr. 2013.



____. _____. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 out. 2011. Seção 1, p.48-55. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 19 abr. 2013.

____. _____. Portaria GM Nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 jan. 2008. Seção 1, p. 47 - 49. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf Acesso em: 11 abr. 2013.

____. _____. Secretaria de Assistência à Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1997. 36p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2013.

____. _____. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. (Caderno de Atenção Básica nº 27) (Série A. Normas e Manuais Técnicos) Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab27>>. Acesso em: 20 abr. 2013.

____. _____. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 110p. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2013.



____. _____. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – Participa SUS**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. 44 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2013.

____. _____. Secretaria-Executiva. **HumanizaSUS**: equipe de referência e apoio matricial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 16 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/equipe_referencia.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2013.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A Saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.77-93, 2007. Disponível em: <<http://goo.gl/2bsiWp>>. Acesso em: 21 abr. 2013.

CÂMARA, Ana Maria Chagas Sette et al. Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, jan./mar. 2012.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, fev. 2007.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Sete considerações sobre saúde e cultura. **Saúde e Sociedade**, v.11, n.1, p.105-115, 2002.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; MATTÁ, Gustavo Corrêa. Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas. In: MOROSINI, Márcia Valéria G.C. (Org.). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz, 2007.



GIOVANELLA, Lígia et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2.ed. rev. e amp. 2012. 1100p.

____. Atenção Primária à Saúde: seletiva ou abrangente?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://goo.gl/zOTTj4>. Acesso em: 12 abr. 2013.

LANGDON, Esther Jean; WIIK, Flávio Braune. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n.3, maio./jun.2010.

MATTA, Gustavo Corrêa; MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães. **Atenção Primária à Saúde**. 2009. Disponível em: <http://goo.gl/84ZZy1> Acesso em: 2 abr.2013.

MOROSINI, Márcia Valéria G.C.; CORBO, Anamaria Dí Andrea. **Modelos de MÜLLER, C.P.; ARAUJO, V.E.; BONILHA, A.L.L.** Possibilidade de inserção do cuidado cultural congruente nas práticas de humanização na atenção à saúde. **Rev. Eletr. Enf.**, v.9, n.3, p.858-65, 2008.

____. **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz, 2007. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz, 2007.

240 p. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 4). Disponível em: <http://www.retsus.fiocruz.br/upload/publicacoes/pdtsps_4.pdf Acesso em: 20 abr. 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas**: documento de posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Washington, D.C: OPAS, 2007.



SILVA, Rose Mary Costa Rosa Andrade. Cultura, saúde e enfermagem: o saber, o direito e o fazer crítico-humano. **Rev. Eletr. Enf.** v.10, n.4, p.1165-71, 2008. Disponível em: <www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n4/pdf/v10n4a30.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2013.

STEDILE, Nilva Lúcia Rech; DALPIAZ, Ana Kelen. **Estratégia Saúde da Família**: reflexão sobre algumas de suas premissas. 2011. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_FIXO_2011/IMPASSES_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SOCIAL/ESTRATEGIA_SAUDE_DA_FAMILIA_REFLEXAO SOBRE_ALGUMAS_DE_SUAS_PREMISSAS.pdf Acesso em: 11 abr. 2013.

UCHÔA, E.; VITAL, J.M. A antropologia médica: elementos conceituais e metodologia para análise da saúde e doença. **Cadernos de Saúde Pública**, n.10, p.493-504, 1994.

VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. **Módulo Político Gestor**: processo saúde-doença: Especialização em Saúde da Família. Una-SUS UNIFESP. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_6.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Primary health care now more than ever**: now more than ever: the world health report, United Nations, 2008. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2013.

